EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUEIMADOS

Referência:
Procedimento Administrativo n. 05/2020 (1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I) – COVID-19

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por intermédio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Região Metropolitana I – 1ª PJTCSRM1, vem, perante esse r. Juízo, com fundamento nos artigos 129, inciso III, da Constituição da República e 34, inciso VI, da Lei Complementar Estadual nº 106/03, ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

em face do:

MUNICÍPIO DE QUEIMADOS, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ n° 39.485.412/0001-02, representado pelo seu Prefeito, Carlos de França Vilela, com endereço na Rua Hortência, 254, Centro, CEP 26.387-310, pelos fundamentos fáticos e jurídicos que passa a expor.

1. O QUE PRETENDE O MINISTÉRIO PÚBLICO PELA PRESENTE AÇÃO?

A presente ação civil pública tem por objetivo, em síntese, assegurar a máxima eficácia do direito fundamental à saúde, mediante provimento jurisdicional que garanta a execução das políticas delineadas pela República Federativa do Brasil e pelo Estado do Rio de Janeiro para enfrentamento do surto pandêmico de COVID-19, mormente a política de isolamento domiciliar e monitoramento clínico do paciente com sintomas leves.

Pretende-se, mais especificamente, obrigar o Município de Queimados a Executar a estratégia prevista em seu próprio Plano e Contingência para identificação e monitoramento de cidadãos suspeitos de COVID-19, praticando os atos necessários e eficientes para garantia do

i. efetivo isolamento do cidadão/paciente sintomático,

ii. **identificação dos contactantes do cidadão/paciente sintomático,**
iii. **monitoramento clínico *ativo* do cidadão/paciente sintomático e seus contactantes.**

2. POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ASSUNTO

2.1. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS- COVID-19: etapas de enfrentamento da pandemia de COVID-19

Como é de conhecimento geral, o "novo coronavírus" (SARS-CoV-2) é um vírus que se alastrou pelo mundo de forma alarmante desde dezembro de 2019.

Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional[1] e apresentou o seu *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19*[2], prevendo níveis gradativos de resposta à pandemia, proporcionais ao impacto do coronavírus no Brasil. Para cada um dos níveis de resposta há previsão específica de providências a serem adotadas pelas autoridades e serviços de saúde.

Atualmente o Brasil se encontra na fase de *mitigação* – a mais grave de todas, iniciada a partir do registro de 100 casos positivos para COVID-19. Nesta fase, "*as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos*" (nosso grifo).

Na fase de mitigação, os leitos hospitalares reservados para COVID-19 já estão devidamente implementados e funcionando. No entanto, considerando a limitação da quantidade de leitos disponíveis e no intuito de se evitar que estes leitos sejam insuficientes ("colapso do sistema"), gestores locais do Sistema Único de Saúde – SUS devem *intensificar* as ações de assistência no nível da atenção primária à saúde, assim como as ações de vigilância epidemiológica.

Em seguida, especificaremos que ações são essas a que se refere o Plano de Contingência Nacional.

[1] Portaria MS 188, de 03/02/2020
[2] Disponível em https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf

2.2. LEI 13.979/2020 e PORTARIA MS 356/2020: medida isolamento

Concomitantemente à publicação do Plano de Contingência elaborado pelo Ministério da Saúde, o governo federal promulgou, em fevereiro de 2020, a Lei 13.979/2020, dispondo sobre as medidas para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Essa lei prevê a medida de isolamento como uma das mais relevantes para enfrentamento da crise sanitária vivenciada. Segundo esta lei,

> Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:
> I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e
> (...)
> Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)
> I - isolamento;
> (...)

A Lei 13.979/2020 foi regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde n. 356, de 11 de março de 2020, a qual prevê, em seu art. 3º, que:

> Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local
> § 1º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão[3].

Da leitura do §1º do art. 3º é possível perceber a existência de duas hipóteses de

[3] Importante observar a diferença entre as medidas de isolamento e quarentena, conforme delineado na Lei 13.979/20. O isolamento consiste na separação das pessoas doentes (ou suspeitas) das pessoas saudáveis e se constitui por ato médico. A quarentena é medida administrativa de restrição *geral* de atividades tais como comércio e circulação de pessoas em ambientes públicos.

isolamento: a determinada por prescrição médica e a por recomendação do agente de vigilância epidemiológica.

A primeira hipótese, de isolamento determinado por prescrição médica, ocorre quando o paciente sintomático é recebido na unidade de saúde (ou atendido por sistema de telemedicina[4]) e identificado como caso suspeito de COVID-19 com quadro leve de infecção (vide item 2.3 desta exordial, quando trataremos do protoloco de manejo clínico do COVID-19 na atenção primária e sua definição de "quadro leve").

A segunda hipótese de isolamento é determinada por agente de vigilância epidemiológica, para os contactantes do paciente sintomático. Segundo dispõem os §§5º e 6º do art. 3º desta Portaria

> § 5º A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domícilio.
>
> § 6º Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

Assim, quando um indivíduo é sintomático, deverão se isolar em seus domicílios tanto essa pessoa como os seus contactantes próximos, em razão do alto grau de transmissibilidade da doença.

Para fins de coagir o indivíduo a cumprir a medida de isolamento, a Portaria MS n. 356/2020 prevê que o paciente indicado para se isolar assinará termo de consentimento livre e esclarecido, enquanto que seus contactantes assinarão notificação, tudo conforme §§4º e 7º do mencionado art. 3º, *in verbis*:

> § 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.
>
> (...)
>
> § 7º A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante,

[4] Portaria MS n. 467/2020 e Lei 13.989/2020

> devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

Para fazer cumprir essas medidas, é evidente a responsabilidade do Município – ente federativo mais próximo ao indivíduo/cidadão e responsável pelo fortalecimento das ações de atenção primária e vigilância epidemiológica.

Deverá o Município, na prática, investir nos serviços de busca ativa e visitas domiciliares, por intermédio sobretudo de suas equipes de Estratégia de Saúde da Família, mormente agentes comunitários de saúde, e também por agentes de vigilância epidemiológica.

2.3. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na busca pela concretização das ações previstas no Plano de Contingência Nacional, na Lei 13.979/2020 e na Portaria MS n. 356/2020, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS-MS) publicou o chamado "*Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*" (atualmente em sua oitava versão)[5], com objetivo de orientar os serviços públicos de saúde locais na identificação precoce de casos graves.

A importância das ações implementadas na Atenção Primária à Saúde, se já era destacada no Plano de Contingência, ficou ainda mais evidente a partir deste Procotolo de Manejo Clínico, que passou a prever que:

> O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:
>
> 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 2
> 2. Medidas para evitar contágio na UBS
> 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
> 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
> 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
> 6. Notificação Imediata
> 7. Monitoramento clínico

[5] Disponível em https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Nesse ponto, importante esclarecer que o Brasil – assim como o mundo inteiro – tem encontrado dificuldades em realizar testes diagnósticos de COVID-19. Além da dificuldade financeira para aquisição de testes em larga escala, também há dificuldades referentes à capacidade laboratorial de produção de resultados. Atualmente, no Estado do Rio de Janeiro, resultados de exames realizados pelo SUS demoram em média 15 a 20 dias.

Tal situação dificulta o manejo adequado da doença, obrigando o gestores e profissionais de saúde a assistirem/tratarem pacientes de COVID-19 mesmo antes da confirmação do diagnóstico.

É por esse motivo que o Ministério da Saúde estabeleceu situações de **casos suspeitos de COVID-19,** assim definidos:

> Definição 1 – **Síndrome gripal (SG)**
> Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória
> Definição 2 – **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**
> Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto

Além destas definições de caso suspeito, tem-se também a definição de **caso confirmado de COVID-19 por critério exclusivamente clínico-epidemiológico** (sem confirmação laboratorial), consistente na situação do indivíduo enquadrado em caso suspeito de SG ou SRAG, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

Estes 03 casos (SR, SRAG e caso confirmado por critério exclusivamente clínico-epidemiológico) são aqueles que devem ser atendidos por médico para triagem da situação do paciente.

Uma vez avaliado, o paciente será estratificado quanto à gravidade dos seus

sintomas. O Protocolo de Manejo Clínico define quais são os sintomas leves e quais são os graves, especialmente nas tabelas 04 a 08 do documento. Essas tabelas fornecem subsídios técnicos para que o médico da Atenção Primária à Saúde defina o nível de gravidade e decida pelo isolamento domiciliar com respectivo acompanhamento clínico por agentes de saúde ou pelo encaminhamento do paciente a serviço de urgência ou hospitalar.

Se o paciente se encontra na situação de sintomas leves (conforme definições sintomáticas previstas no Protocolo de Manejo Clínico), deve ser mantido em isolamento domiciliar por 14 dias, nos termos das normas previstas na Lei 13.979/2020 e na Portaria MS n. 356/2020 (item 2.2 desta exordial).

Durante esse período de isolamento domiciliar, é muito importante que o paciente seja acompanhado por profissional de saúde que monitore a evolução do seu quadro clínico e adote as medidas cabíveis no caso de agravamento dos sintomas. O monitoramento deve ser feito de forma eficiente a fim de se evitar a postergação de eventual tratamento por internação hospitalar. Tal postergação reduziria consideravelmente as chances de reversão do quadro do paciente agravado, podendo leva-lo à morte.

Repita-se aqui a importância fundamental dos serviços de atenção primária no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que grande parcela da população infectada ***não*** desenvolve a gravidade da doença, o monitoramento clínico destas pessoas é essencial para salvar a vida daqueles que venham a necessitar de internação hospitalar. Ademais, esse monitoramento também serve para assegurar que o paciente com quadro leve não transmita o vírus para terceiros, de fato se isolando em seu domicílio.

Nesse sentido, dispõe o Protocolo de Manejo Clínico na Atenção Primária que (fl. 05)

> O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. **A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos**.

O Protocolo de Manejo Clínico também prevê de que forma se dá o monitoramento clínico do paciente com sintomas leves. Prevê este protocolo que (fl. 14)

> A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. **É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas**, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico (nosso grifo).

À fl. 19, o protocolo apresenta um quadro orientativo do monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, conforme a seguir:

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Nesse caso, realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente).
Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone 1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação naUSF; 2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico; 3. Não há necessidade de gravar a conversa; 4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 1), horário da ligação e queixas.

Além dessas orientações, o protocolo reafirma a importância da busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. Afirma à fl. 19 que

> É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença

Lamentavelmente, a COVID-19 é uma doença que evolui do estado leve para o grave de forma extremamente rápida – em velocidade jamais vista em outras doenças – sendo

esta a razão da importância do monitoramento clínico e busca ativa de novos casos.

Convém lembrar que o Protocolo de Manejo Clínico é um documento técnico elaborado com bases científicas. Entendem os especialistas que, se adotadas rigorosamente as medidas acima elencadas, haverá efetiva redução dos casos de agravamento e mortes por COVID-19.

2.4. PORTARIA MS N. 430/2020: funcionamento da APS em horário estendido

Diante da relevância das ações de Atenção Primária à Saúde, conforme vimos nos itens anteriores, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 430, de 19 de março de 2020, estabelecendo incentivo financeiro federal aos Municípios que decidirem estender o horário de funcionamento das suas Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Prevê esta Portaria que[6]:

> Art. 4º Para a transferência do incentivo financeiro de que trata esta Portaria as USF ou UBS deverão atender os seguintes requisitos:
> (...)
> III - possuir horário de funcionamento mínimo de 60 (sessenta) ou 75 (setenta e cinco) horas semanais, observados:
> a) para funcionamento mínimo de 60 (sessenta):
> 1. 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis na semana; ou
> 2. 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.
> b) para funcionamento mínimo de 75 horas semanais.
> 1. 15 (quinze) horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante 5 (cinco) dias úteis na semana; ou
> 2. 14 (quatorze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.
> (...)
> Art. 5º O valor do incentivo financeiro por USF ou UBS que cumprir os requisitos previstos no art. 4º será equivalente à:
> I - R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais, para as USF

[6] A Nota Técnica n. 467/2020 – CGFAP/DESF/SAPS/MS trata dos parâmetros assistenciais das unidades de saúde para que os Municípios façam jus ao incentivo (conforme inciso IV do art. 4º da Portaria).

> ou UBS com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; e
>
> II - R$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais, para as USF ou UBS com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais.
>
> (...)
>
> § 3º O incentivo financeiro tem caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de março de 2020 a setembro de 2020.
>
> § 4º O período de que trata o § 3º está sujeito à alteração em decorrência da situação epidemiológica do covid-19 no Brasil.

Não há notícias de que o Município de Queimados tenha aderido a esse incentivo do Ministério da Saúde.

3. POLÍTICA ESTADUAL SOBRE O ASSUNTO:

3.1. PLANO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA AO CORONAVÍRUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A exemplo do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) também publicou, em fevereiro, o seu Plano de Resposta (Contingência) à pandemia de COVID-19, com última atualização em 05/05/2020[7].

Esse plano também prevê estágios de enfrentamento à pandemia, proporcionais à sua gravidade. Atualmente, o Estado se encontra no estágio mais avançado de transmissão de COVID-19 ("Nível III – contingência máxima")[8].

O Plano Estadual também prevê a definição de casos suspeitos e confirmados por critério clínico-epidemiológico, nos mesmos termos do Plano de Contingência Nacional, bem como define um fluxograma assistencial para a APS, igualmente prevento o acompanhamento do caso leve em isolamento domiciliar a cada 48 horas, por telefone (fl. 15):

---

[7] Disponível em https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Plano-de-Resposta-de-Coronavi%CC%81rus-SES-RJ_atualizado-em-05.05.2020-1.pdf

[8] O Estado do Rio de Janeiro, em 01 de abril de 2020, por meio da Deliberação CIB/COSEMENS n.º 71/202011, elevou para o Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima) o "Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro" (disponível em http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2342-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-co-pia/file.html) "quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta" e a "Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda".

Vê-se no Plano Estadual, portanto, a reafirmação da importância da atenção primária no acompanhamento dos casos de COVID-19.

3.2. RESOLUÇÃO SES-RJ N. 2.023/2020 – CENTROS DE TRIAGEM COVID-19

Na linha do que mencionado até aqui, a SES-RJ publicou, em 01º/04/2020, a Resolução n. 2.023/2020, que estabelece incentivo financeiro aos Municípios de menor porte – dentre eles o Município de Queimados –, a fim de que implementem Centros de Triagem de pacientes de COVID-19, unidades que deveriam funcionar como porta de entrada ao paciente sintomático, de forma a evitar a contaminação cruzada com outros pacientes usuários da rede de atenção primária à saúde.

O Município de Queimados foi beneficiado com a quantia de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) decorrente desta Resolução. No entanto, os serviços de triagem do paciente de COVID-19, na porta de entrada do sistema de saúde do Município de Queimados, continuam sendo prestados de forma precária conforme se demonstrará no item seguinte.

4. DIANTE DESSE CONTEXTO DE PANDEMIA, O QUE FEZ O MUNICÍPIO DE QUEIMADOS NO QUE TANGE À SUA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

Logo após o Decreto pelo Ministério da Saúde do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional[9], os Municípios do Brasil passaram a organizar as suas redes assistenciais de saúde para a situação de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I, instaurou Procedimento Administrativo para acompanhamento das medidas adotadas por todos os Municípios incluídos nas atribuições desse Órgão de Execução.

O PA n. 05/2020 tem a seguinte ementa:

> PA n. 05/2020 : “Saúde – Vigilância em saúde – Municípios de Nova Iguaçu, Japeri, Paracambi, Itaguaí, Seropédica e Queimados – COVID-19 (coronavírus) – Plano de contingência – Medidas preventivas e curativas adotadas pelos Municípios

[9] Portaria MS 188, de 03/02/2020

No que tange ao Município de Queimados, no dia 16/03/2020 esta Promotoria de Justiça encaminhou e-mail à sua Secretaria de Saúde (SEMUS) requisitando o plano de contingência municipal para enfrentamento da situação de emergência em saúde pública, bem como indagou sobre as medidas que estariam sendo implementadas diante da situação.

Em resposta, o Município de Queimados, por intermédio de memorando assinado por sua Subsecretária Adjunta de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Sra. Simonie da Silva Cruz, e por sua Subsecretária Adjunta de Vigilância em Saúde, Sra. Amanda Morais dos Santos, informou que decidiu *adotar o plano de enfrentamento do Estado do Rio de Janeiro*. O Município **deliberadamente decidiu não elaborar um plano de contingência voltado à realidade local, tampouco forneceu qualquer justificativa para esta inaceitável postura** (documento 01 - Memorando s/n SAABIS/SAVS).

No mesmo documento, atendendo a indagações do Ministério Público a respeito das ações da atenção primária no enfrentamento da pandemia de COVID-19, o Município informou que

> *"Quanto a busca ativa para avaliar possíveis casos de infecção" esclarecemos que essa atividade envolvendo quebra do isolamento domiciliar está terminantemente proibida. A orientação é paciente febre acompanhada de 1 ou mais sintomas que se enquadrem dentro do critério do Plano de enfrentamento, procurar a Unidade de Saúde"* (nosso grifo)

Percebe-se, pela leitura do trecho destacado neste documento, que desde o início da pandemia se delineava o absoluto DESCASO da Secretaria de Saúde de Queimados com o seu cidadão. Além de não haver qualquer plano de contingência municipal, o cidadão não receberia qualquer suporte da atenção básica no seu isolamento domiciliar.

Pois bem. Após intervenção do Ministério Público mediante ligações telefônicas e mensagens de Whatsapp ao próprio Secretário de Saúde, Sr. Osíris Melo de Oliveira e à Subsecretaria Adjunta de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Sra. Simonie da Silva Cruz, o Município finalmente – e somente em abril de 2020 – publicou o seu Plano de Contingência Municipal (documento 02 – Plano de Contingência 2ª versão, de 09/04/2020)

O documento, de 46 páginas, prevê medidas que seguem as orientações do

Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde.

A respeito do acompanhamento da medida de isolamento, prevê o plano contingência da SEMUS Queimados o seguinte (fls. 23/24):

> ***Isolamento***
>
> *O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e manter-se em isolamento domiciliar, se houver sinais de alerta o mesmo deverá procurar atendimento de urgência. Nesse caso havendo necessidade de deslocamento, o paciente deve ser orientado a manter a máscara cirúrgica durante todo o transporte. Destaca-se que em todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de COVID-19 é de EXTREMA importância a adesão a higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Lembra-se também que a higienização das mãos pode ser feita com formulação alcoólica ou água e sabonete líquido. Para maiores detalhes, consultar o documento específico da CCIH-HMVSB.*
>
> ***Busca Ativa de Contactantes***
>
> *Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados sobre a possibilidade de manifestação de sintomas. Orientar aos contactantes que se manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.*
>
> *Tendo em vista a necessidade de monitoramento contínuo dos casos notificados, busca ativa de novos casos e acompanhamento dos usuários mais vulneráveis, as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) deverão atuar em suas áreas adscritas nessas ações.*
>
> *A busca ativa deve ser priorizada, se possível, quando se sabe de casos suspeitos no território a fim de evitar a circulação do paciente e possível disseminação da doença. A visita dos profissionais deve ser feita utilizando todas as medidas de precaução para contágio.*
>
> *Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deverão visitar os usuários mais vulneráveis (idosos, gestantes, recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos), monitorando e orientando essas populações, viabilizando sua avaliação clínica pela equipe de saúde. Caso a suspeita se mantenha, ou se confirme o caso, iniciar acompanhamento e isolamento domiciliar.*
>
> ***Para atender a população onde não há cobertura da Estratégia de Saúde da Família será criada uma equipe de monitoramento composta por Equipe multidisciplinar de técnicos da atenção primária e da Vigilância Epidemiológica que terão como***

> ***<u>referências para o atendimento os médicos das unidades básicas do município.</u>***
> *(...).*
> *O isolamento domiciliar deverá ocorrer durante 14 dias após a data de suspeita/confirmação do caso ou, se permanecerem os sinais e sintomas após este período, deverá permanecer em isolamento domiciliar até que os mesmos cessem.*
> *<u>O paciente atendido em unidade de saúde que apresenta condição clínica de acompanhamento e isolamento domiciliar, deverá receber orientações pela equipe de saúde de referência e ou equipe de vigilância em saúde municipal, com monitoramento por contato telefônico a cada 48h por 14 dias, bem como receber máscaras cirúrgicas, a fim de evitar transmissão a contactantes intra domiciliares.</u>*

Independentemente da merecida análise crítica cabível às previsões do Plano de Contingência Municipal – o que deixaremos de fazer neste momento, com o único intuito de tornar possível a compreensão do alcance da pretensão veiculada na presente demanda judicial –, é de se ter em mente que o Ministério Público almeja simples e tão somente que o Município de Queimados **EFETIVAMENTE implemente as medidas que ele mesmo previu em seu plano de contingência.**

Ocorre que, em que pese as previsões contidas no Plano de Contingência, na realidade, **<u>pouco se sabe a respeito da efetiva implementação destas ações previstas</u>** no âmbito da assistência primária à saúde da população Queimadense nesse momento de crise sanitária.

Diversos ofícios foram encaminhados pelo Ministério Público ao Município réu, requisitando informações a respeito das medidas adotadas pela SEMUS no enfrentamento do COVID-19. Em diversas ocasiões, no entanto, a SEMUS desrespeitou os prazos estabelecidos para as respostas e, muitas vezes, sequer apresentou qualquer resposta.

Paralelamente aos ofícios, esta Promotora de Justiça signatária manteve contato praticamente diário via *Whatsapp* com o Assessor Jurídico da SEMUS Queimados, Sr. Ronildo Ferreira de Oliveira.

Esta Promotora de Justiça informou ao Sr. Ronildo que prazos estavam sendo descumpridos e que o fluxo de comunicação com Ministério Público não estava sendo eficiente. Como resposta, o Sr. Ronildo afirmou, mais de uma vez, que havia *carência de pessoal* para cumprir as requisições do Ministério Público, mormente diante do regime de

teletrabalho e afastamento de pessoal do grupo de risco de COVID-19.

A respeito desta carência de profissionais, o Ministério Público requisitou, por intermédio do ofício PJTCS REG MET n. 292/2020, os nomes e funções de todos os servidores da SEMUS Queimados licenciados em virtude da situação decorrente de COVID-19 (servidores afastados em virtude de se enquadrarem na situação de grupo de risco e servidores afastados por suspeita/confirmação de COVID-19). Ademais indagou-se também por intermédio desse ofício qual a providência adotada para substituição destes servidores e se a SEMUS pretendia contratar temporariamente servidores para ocupação destas funções desatendidas em virtude das licenças de saúde.

Em resposta, o Município apresentou uma extensa lista de servidores afastados, da qual se extrai a carência de, pelo menos, 06 auxiliares ou agentes administrativos, 26 médicos, 16 agentes comunitários de saúde, 04 enfermeiros, 14 técnicos ou auxiliares de enfermagem, 07 auxiliares de serviços gerais – apenas para citar alguns cargos a título de exemplo (documento 03 – Ofício n. 129/GGES/SEMUS/2020).

Apesar dessa extensa lista de servidores afastados – e da alegação da SEMUS de que não poderia cumprir os prazos de respostas ao Ministério Público em virtude da carência de mão de obra[10] –, o Município afirmou, no mesmo ofício, que estes profissionais afastados **não foram nem seriam subtituídos, pois não haveria contratação temporária de servidores para o nível da atenção primária à saúde da população**.

Ora, é natural admitir que a pandemia de COVID-19 tenha gerado um acréscimo nos serviços prestados pela SEMUS QUEIMADOS. A tarefa de monitoramento clínico dos pacientes suspeitos de COVID-19 e seus contactantes, por si só, já demandaria uma ampliação dos recursos humanos investidos nesta empreitada de busca ativa e visitas domiciliares.

O próprio plano de contingência do Município, conforme transcrição acima, prevê a ***criação*** de *equipe de monitoramento composta por Equipe multidisciplinar de técnicos da*

---

[10] A fim de corroborar a ineficiência da comunicação da SEMUS Queimados com o Ministério Público – ineficiência esta que beira à total letargia – registre-se que, somente no dia da propositura da presente demanda, encontram-se pendentes de resposta os seguintes ofícios desta Promotoria de Justiça enviados ao Poder Executivo Municipal, já com prazo expirado e já reiterados:

i. Ofício PJTCS REG MET n. 229/2020, de 11/05, com prazo de 05 dias para resposta
ii. Ofício PJTCS REG MET n. 235/2020, de 11/05, com prazo de 05 dias para resposta
iii. Ofício PJTCS REG MET n. 252/2020, de 14/05, com prazo de 05 dias para resposta
iv. Ofício PJTCS REG MET n. 274/2020, de 20/05, com prazo de 05 dias para resposta
v. Ofício PJTCS REG MET n. 289/2020, de 25/05, resposta até o dia 29/05.

atenção primária e da Vigilância Epidemiológica para acompanhamento da população não comberta pela Estratégia de Saúde da Família.

Tal situação, por si só, já exigiria do gestor o incremento da mão de obra disponível à SEMUS. Esta necessidade se mostrou ainda mais acentuada quando nem mesmo responder aos ofícios do Ministério Público a SEMUS está conseguindo fazer, supostamente por falta de mão de obra para tanto.

Se a SEMUS Queimados sequer responde aos ofícios do Ministério Público, é de se admitir a probabilidade de que também esteja tendo dificuldades no campo da assistência ao cidadão usuário do SUS.

Em que pese a notória carência de mão-de-obra para cumprir todas as necessidades adicionais da SEMUS decorrentes da pandemia de COVID-19, o Município réu **nada fez a respeito do tema. Nenhum profissional adicional foi contratado para fazer frente ao incremento das ações de atenção primária à saúde neste período de epidemia, tampouco houve substituição dos profissionais afastados com licença médica.**

Nem mesmo a previsão existente no seu Plano de Contingência, no sentido de que seriam criadas equipes multidisciplinares para ampliar o alcance do serviço de atendimento de COVID-19 na atenção primária, foi cumprido!

O que conclui o Ministério Público, pela lógica das **parcas** informações prestadas pelo Município de Queimados é que **não há efetivo serviço de busca ativa e monitoramento clínico dos casos leves de COVID-19 neste Município.**

Diante deste quadro, alternativa não restou a esta Promotora de Justiça senão a propositura da presente Ação Civil Pública, que visa a obter provimento judicial que obrigue o Município, *sob pena de multa*, a (i) fazer cumprir o seu plano de contingenciamento e protocolos nacional e estadual de manejo clínico do paciente de COVID-19 na atenção primária e (ii) apresentar dados e documentos que comprovem a adoção efetiva das medidas previstas “no papel” (no Plano e em protocolos).

Pela análise da evolução do número de casos e óbitos de COVID-19 no Município de Queimados, acredita-se que as medidas assistenciais eventualmente adotadas até o momento **não estão sendo suficientes para conter o avanço da epidemia**.

5. DA OPORTUNIDADE PARA A PROPOSITURA DA PRESENTE DEMANDA

Até o presente momento o Ministério Público, conforme narrado, vem tentando monitorar as ações adotadas pela Secretaria de Saúde de Queimados de forma consensual e evitando ao máximo a judicialização do tema.

No entanto, é chegada a hora de recorrer à tutela judicial, diante do cenário que se avizinha.

Com efeito, diversos Municípios, inclusive a capital do Estado do Rio de Janeiro, já divulgaram publicamente suas intenções de retomada das atividades econômicas e flexibilização das restrições à mobilidade urbana.

A implementação de planos de retomada nos diversos Municípios do Estado é uma questão de tempo, até mesmo por conta das graves consequência sócio-econômicas impostas a toda a população brasileira em virtude das medidas decorrentes da quarentena.

Pois bem.

Nesse contexto, faz-se ainda mais urgente e relevante a adoção de medidas preventivas à saúde da população, no intuito de se minimizar ao máximo o impacto e os riscos da reabertura das atividades econômicas e circulação de pessoas na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

A presente ação civil pública tem como pretensão obrigar o Município a réu – definitivamente – a organizar a sua rede de serviços da atenção primária no intuito de garantir esse “retorno seguro à normalidade”.

Seria muito mais interessante ao Município – e à sua população – que as medidas requeridas por intermédio da presente ação fossem implementadas voluntariamente pelo gestor municipal, bem como fossem amplamente noticiadas nos canais de comunicação disponíveis com a sociedade, mormente sítios eletrônicos e redes sociais.

Todavia, em que pese os esforços reiterados do Ministério Público em exigir transparência das ações adotadas pelo Município de Queimados, tal transparência nunca se

concretizou e, pior, nem mesmo a comunicação com o Ministério Público se deu seguindo um fluxo constante e eficiente.

Este é o motivo pelo qual esta Promotoria de Justiça se vê obrigada a judicializar a questão, de forma a exigir a adoção de medidas concretas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito da atenção primária à saúde do cidadão Queimadense, bem como a divulgação eficiente das mesmas, seguindo-se um modelo de governança transparente.

Não é demais lembrar que a saúde é direito social previsto no art. 6º da Constituição da República e, como tal, configura-se como verdadeiro direito fundamental de toda a coletividade ao mesmo tempo em que é oponível ao Estado, que tem o dever de prestá-lo e garanti-lo à população.

No que tange às responsabilidades do Município na direção do Sistema Único de Saúde, o art. 30, inciso VII, da Constituição da República e o art. 18, inciso I, da Lei 8080/90 estabelecem que compete aos Municípios o planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde, incubindo-lhe **gerir e executar os serviços públicos de saúde** (art. 18, inciso I, Lei 8.080/90), mediante colaboração técnica e financeira dos demais entes (art. 30, inciso VII, da CRFB/88).

No que se refere mais especificamente à pandemia de COVID-19 e as obrigações do Município de Queimados decorrentes dessa situação, reportamo-nos à legislação indicada nos itens 2.1 e 2.2 desta exordial.

Por fim, é de se ressaltar ainda os termos da Lei 12.527/11 (Lei da Transparência), que em seu artigo 6º impõe que

> *Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:*
> ***I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;***
> *(...)*

Conforme mencionado linhas atrás, o Município de Queimados vem reiteradamente violando o seu dever de gestão transparente das suas ações e serviços públicos de saúde, violando, em última análise, o princípio da ***publicidade*** elencado no *caput* do art. 37 da Constituição da República de 1988.

6. TUTELA DE URGÊNCIA

A presente ação civil pública tem como pano de fundo a grave crise sanitária vivenciada no mundo inteiro em razão da transmissão global do novo coronavírus e consequente propagação da COVID-19.

A situação é, por si só, urgente, em razão da natureza desta doença, bem como da alta transmissibilidade e mortalidade para indivíduos de grupos específicos (idosos, imunodepressivos).

Os números de casos em Queimados são crescentes, sendo preocupante a situação deste Município especialmente se considerarmos a extrema fragilidade da sua rede assistencial[11].

Assim, imprescindível a concessão da tutela de urgência de natureza antecipada, uma vez que presentes os requisitos autorizadores, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil.

Com efeito, os fatos alegados são certos e independem de maiores incursões probatórias, visto que a prova é robusta, possibilitando, mesmo em cognição sumária, a aproximação do juízo da verdade que justifica o decreto antecipatório.

Ademais, é evidente o risco de perecimento do direito caso venha a ser protelada a decisão judicial pretendida. Milhares de cidadãos Queimadenses estão expostos ao novo coronavírus e dependem da assistência de saúde na atenção básica para promoção e prevenção de suas condições saudáveis.

Diante do exposto, requer o Ministério Público a concessão de tutela de urgência, de modo a que seja o Município de Queimados obrigado a, no prazo de 07 dias:

a) Apresentar **PLANO DE MONITORAMENTO dos casos clínicos de COVID-19, que inclua, no mínimo:**

   1) Quantidade de testes rápidos adquiridos pelo Município;

---

[11] O Município de Queimados encontra-se na 9ª posição do ranking de Municípios em todo o Estado do Rio de Janeiro em termos de casos acumulados e número de óbitos acumulados de COVID-19. Fonte: https://bigdata-api.fiocruz.br/relatorios/Queimados%20RJ.html

2) Protocolo para testagem, devendo prever quantidades mínimas de testagem por semana para fins de evitar a subnotificação e falsa impressão de queda da curva de incidência de COVID-19;
3) <u>Contratação emergencial</u> de pessoal da área de saúde – <u>agentes comunitários de saúde</u> – <u>em quantidade suficiente</u> para o efetivo <u>monitoramento clínico de sintomáticos + contactantes</u> (reforço da Estratégia de Saúde da Família)
4) <u>Contratação emergencial</u> de pessoal da área de saúde – <u>profissionais de vigilância epidemiológica</u> – <u>em quantidade suficiente</u> para a efetiva <u>busca ativa e notificação de contactantes</u> para isolamento domiciliar (Portaria MS 356/2020), bem como para monitoramento da situação de Queimadenses internados no chamado "Centro de Triagem" de COVID-19 e em outros hospitais situados fora do Município.
5) Definição – e contratação – de locais onde serão alocados pacientes que não tiverem capacidade de se isolarem em seus domicílios em virtude das condições de habitação (hotéis? Clubes?)

b) Informar se pretende aderir ao incentivo financeiro estabelecido pela Portaria MS n. 430/2020 – horário estendido das unidades da Atenção Primária à Saúde.

c) Apresentar ao Ministério Público – 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I, em toda segunda-feira, até o fim da situação de crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19, relatório contendo as seguintes informações referentes à semana epidemiológica finda:

1) Quantidades de testes rápidos de diagnóstico de COVID-19 aplicados pelo Município na semana epidemiológica imediatamente anterior, indicando ainda os seus resultados (quantidade de positivos e de negativos);
2) Cópia de todos os "termos de consentimento livre e esclarecido" e das "notificações de isolamento" (Portaria MS 356/2020) emitidos pelo Município na semana epidemiológica imediatamente anterior;
3) Cópia de todas as fichas de monitoramento clínico de todos os pacientes de COVID-19 e seus contactantes, incluindo observações a respeito (i) da evolução clínica do paciente, (ii) do grau de seu comprometimento com o isolamento domiciliar e (iii) da identidade e condições sociais e de saúde de seus contactantes, com registro das atividades desempenhadas na semana epidemiológica imediatamente anterior;
4) Quantidades de óbitos por SRAG atestados em unidades de saúde de sua rede na semana epidemiológica imediatamente anterior;
5) Quantidades de óbitos suspeitos de COVID-19 <u>fora</u> de unidades de saúde (isto é, no domicílio do paciente ou em qualquer outro lugar que

não uma unidade de saúde) – óbitos atestados por médicos particulares ou por órgãos públicos e privados encarregados de verificação do óbito (SAMU, Defesa Civil, IML, funerárias etc), na semana epidemiológica imediatamente anterior.

Requer, ainda, que seja cominada multa **diária** não inferior a R$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento de qualquer das obrigações impostas, com o depósito dos eventuais valores em conta vinculada a esse Juízo, a serem revertidos ao Fundo Nacional dos Direitos Difusos de que trata o artigo 13 da Lei nº 7.347/85, **sem prejuízo de eventual apuração de atos de improbidade administrativa.**

7. CONCLUSÃO

Diante de todo exposto e da documentação inclusa, o **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL** requer sejam julgados procedentes os pedidos para que seja o MUNICÍPIO DE QUEIMADOS condenado definitivamente ao cumprimento dea todos os itens elencados no item 06 desta exordial.

Por fim, requer:

I. a citação do réu para, querendo, apresentar resposta, sob pena de revelia e confissão;
II. a condenação do réu ao pagamento das custas, eventuais honorários periciais e demais despesas processuais.

Pugna, por fim, pela produção de todos os meios de prova admitidos.

Atribui-se à causa o valor de 10.000.000,00 meramente para efeitos legais (CPC, art. 291), visto se tratar de direito difuso, de valor inestimável.

Rio de Janeiro, 01º de junho de 2020.

ISABEL HOROWICZ KALLMANN:09800676775 Assinado de forma digital por ISABEL HOROWICZ KALLMANN:09800676775 Dados: 2020.06.01 12:18:41 -03'00'

ISABEL HOROWICZ KALLMANN
Promotora de Justiça
Mat. 4862